



APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building block of life.	
APPLICATION No. : आवेदन संख्या : <u>SL102310840</u>		APPLICATION DATE <u>21-10-2023</u> आवेदन तिथि		 PASTE PHOTO HERE <u>PHE OP PostOP</u> <u>Bhahma (0848)</u>	
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम <u>MR Bhahma</u>		AGE-YEARS आयु-वर्ष <u>60</u>	SEX लिंग <u>M</u>		
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/कटुम्भ का नाम <u>Late MR Lochchi</u>		PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासोप पता <u>HOUSE no 109, devalhodi, Deabard,</u> <u>Sonapanpur, Uttam Pradesh - 247554</u>			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासोप पता <u>same as above</u>					
OCCUPATION : व्यवसाय <u>Loboury</u>		MARRIED (निवाहित) / UNMARRIED (अनिवाहित) <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय <u>40,000</u>		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) <u>NA</u>			
PAN No. स्थाई खाता संख्या <u>NA</u>					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाए)		Yes / No हां / नहीं <input checked="" type="checkbox"/>			
FAMILY DETAILS परिवार विवरण					
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोगता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	
Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न				
	<u>Diagnosis - RE - Pseudophac</u>				
	<u>LE - senile cataract</u>				
	<u>Surgery - LE - SICs with PMMA</u>				
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो?					
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशि			


भारतीय शिपिंग कॉर्पोरेशन
Unique Identification Authority of India


एन
 अना. अना. अना. 100, अना. अना.
 अना. अना. अना. अना. 24754

Address:
 610, Lachmi, HQ 100, अना. अना.
 District, अना. अना.
 Uttar Pradesh - 24754



7571 5337 6568
 VID : 9128 4641 8317 8291

 1447 |  www.ahaal.gov.in


भारत सरकार
Government of India


एन
 अना.
 अना. अना. DOB: 01/01/1955
 अना. MALE



7571 5337 6568
 VID : 9128 4641 8317 8291

अना. अना. अना. अना. अना. अना.

